

Allegato B

**PROCEDURA APERTA
MEPA**

Per l'affidamento del servizio di refezione scolastica nelle scuole dell'infanzia del Comune di Melilli centro e frazioni di Villasmundo e Città Giardino per il periodo dal 14/11/2022, e comunque dalla data di effettivo affidamento, al 31/05/2023- prorogabile

CIG: 946702542C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI FINI DELLA VERIFICA PER ACQUISIZIONE DURC

FORNITURE E SERVIZI

(compilare a cura della Ditta)

Il sottoscritto _____, nat a _____ il

_____, residente a _____ via _____

C.F. : _____; in qualità di Rappresentante Legale/Procuratore/ _____

dell'impresa _____ con sede in _____

Via _____, C.F./P.IVA _____ TEL. _____

FAX: _____, E-MAIL _____

PEC _____

*In caso di associazione temporanea di imprese o consorzi **non ancora costituiti** aggiungere:*

quale mandataria della costituenda ATI/Consorzio

/ / Il sottoscritto _____, nat a _____ il

_____, residente a _____ via _____

C.F. : _____; in qualità di Rappresentante Legale/Procuratore/ _____

dell'impresa _____ con sede in _____

Via _____, C.F./P.IVA _____ TEL. _____

FAX: _____, E-MAIL _____

PEC _____

quale mandante della costituenda ATI/Consorzio

/ / **Il sottoscritto** _____, nat. a _____ il _____
_____, residente a _____ via _____
C.F. : _____; **in qualità di Rappresentante Legale/Procuratore/** _____
dell'impresa _____ **con sede in** _____
Via _____, **C.F./P.IVA** _____ **TEL.** _____
FAX: _____, **E-MAIL** _____
PEC _____

quale mandante della costituenda ATI/Consorzio

/ / **Il sottoscritto** _____, nat. a _____ il _____
_____, residente a _____ via _____
C.F. : _____; **in qualità di Rappresentante Legale/Procuratore/** _____
dell'impresa _____ **con sede in** _____
Via _____, **C.F./P.IVA** _____ **TEL.** _____
FAX: _____, **E-MAIL** _____
PEC _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dalla articolo 76 del medesimo DPR 445/2001, per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

1. Di essere iscritta all 'INPS con PC/matricola n. Sede competente (specificare)
2. E' assicurata all'INAIL con Codice Ditta n. _____
3. Tipo Ditta:
 - Datore di lavoro
 - Gestione separata-committente/associante
 - Lavoratore autonomo
 - Gestione separata-titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione
4. C.C.N.L. applicato
 - edilizia
 - edile con solo impiegati e tecnici
 - altri settori _____ (specificare)
 - ditta senza dipendenti

5. Dimensioni Aziendali:

- da 1 a 5
- da 6 a 15
- da 16 a 50
- da 51 a 100
- oltre 100

Si allega fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore.

Data

Il/i concorrente/i

(Timbro e firma leggibili)

